

資料

セルフヘルプ・グループ (SHG) の概念と援助効果に関する 文献検討 - 看護職は SHG とどう関わるか -

谷本 千恵

概 要

本稿ではセルフヘルプ・グループ (以下に SHG と略す) に関する研究を概観し, SHG の概念・定義ならびに援助機能・効果について整理を行うとともに, 今後看護職が SHG と関わる上での方向性を考察した。データベース (MEDLINE, 医学中央雑誌, 最新看護索引) での文献検索に加えて, SHG に関する文献, 雑誌, 図書等の資料より検討した。SHG はさまざまに定義されているが, 重要な点は専門職の関与がないことであると考えられている。しかし実際には公的機関や専門職が支援していることが近年明らかになっており, このことが混乱を招いている。SHG の援助機能は多様であり未整理の段階であるが, その本質はメンバーの力づけ (empowerment) であると考えられている。SHG の援助機能に関する研究は記述的研究や理論がほとんどであり実証研究は不足している。今後は SHG の効果を実証するための方法論の確立が課題である。SHG が援助機能を発揮するためにはグループの自律性が重要であり, 専門職が関わる場合は介入しすぎないことが大切である。看護職は SHG の情報提供や調査研究等によって SHG を支援することができる。またセルフヘルプ・クリアリングハウスとの連携も重要である。

キーワード セルフヘルプ・グループ (SHG), 概念, 援助効果, 自律性, 看護職

1. はじめに

私たちは人生の中で病気や障害などさまざまな困難に会い, 時にはその困難の大きさに圧倒され絶望することもあるが, その時, 同じ困難を持ちつつ生きる人々と出会うことができれば, 大いに励まされ生きていく勇気を得ることができる¹⁾。このように共通の障害や病気, 生きていく上での問題を抱えた人同士が, 自らすすんで自分の気持ちや体験, 情報などをわかちあうために集まったグループのことをセルフヘルプ・グループ (Self-Help Groups / Self-Help mutual aid Groups; 以下SHGと略す) という。今日, 欧米を初め日本でもアルコール・薬物・摂食障害・ギャンブルなどの依存や嗜癖関連のグループ, 障害や慢性疾患, 難病を持つ人たちの会, 子供や伴侶を亡くした人たちの会, 不登校・ひきこもりの人たちの会, 虐待してしまう人たちの会, セクシャル・マイノリティ (同性愛や性同一性障害等の人たち) の会, 上記の人たちの家族の会などさまざまなSHGが活動している。

日本ではSHGは患者会や家族会, 自助グループとも呼ばれており, その歴史は明治時代後半の盲人やろう者の運動にまでさかのぼるが, 本格的に

活動が活発化したのは戦後で, 結核やハンセン氏病の患者会に始まり, 1960年代半ばから1970年代半ばの10年間で, あらゆる疾患別の患者会が次々に誕生した²⁾。その数は年々増加し, グループの性格は多様化しているといわれる³⁾。保健医療福祉領域の専門職の関心も年々高まっており⁴⁾⁻⁶⁾, 今後看護職がSHGと関わる機会もますます増してくると思われるが, 看護職はSHGの本質を理解していないと, その本質を損なう危険性がある。なぜなら, もともと既存の保健医療, 福祉サービスに対する批判の中から生まれてきた背景をもつSHGに対し, 従来医学モデルの枠組みで教育を受けてきた看護職は, SHGと接する際に援助者対被援助者の構造を持ち込むおそれがあるからである。

本稿では SHG の本質を理解するために国内外の文献検討を行い, これまで SHG に関してどのような研究がなされてきたかを概観し, 今後看護職が SHG と関わる上での立場について考察することを目的とする。

2. 研究方法

MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>, 1980年~2001年) を用い,

「SHG」と「concept」「benefits」「nurs*」の各キーワードを掛け合わせ検索を行った(「SHG」と「nurs*」のを掛け合わせではヒット件数が多かったためレビューに限定した)。さらに 医学中央雑誌(医中誌)CD-ROM版(1989年～1997年)と医中誌WEB(<http://www.jamas.gr.jp/>, 1998年～2001年),最新看護索引(1988～2001年)⁷⁾⁻²⁰⁾を用い,「SHG」「自助グループ」「患者会」をキーワードに検索を行った。これらで抽出された文献のタイトルならびに抄録の内容より,特定の疾患や問題に限定せずSHG一般について広く論じていると思われる文献を抽出した。

加えて,久保²¹⁾および岡²⁾のSHGに関するレビュー,これらの引用文献の他,SHGに関する最近の図書や雑誌の特集,シンポジウムの資料等も参考にし,SHGの歴史ならびに概念,援助効果等に関する研究の動向について整理し,今後看護職がSHGと関わる上での留意点や役割について検討した。

3. 結果

3.1 SHGの歴史

SHGのルーツといわれるAA(アルコール依存症者の匿名グループ)がアメリカで誕生したのは1935年である²²⁾。その後,1950～1960年代に多くのSHGが誕生したが²¹⁾,背景には社会の変化とそれに伴う新たな健康問題の出現,従来の専門援助サービスへの批判,市民運動による人々の意識の高まりがある²³⁾。

アメリカでは家族や教会,コミュニティなどの伝統的な人々のきずなが崩壊したことにより,人々の中で疎外感や孤独感,アイデンティティの欠如などの感情が増加し,アルコール依存やギャンブルなどの嗜癖や児童虐待などの行動上の問題が増加した。このようなメンタルヘルス上の問題に対して医学や心理療法はあまり役に立たなかったが,AAは現代の医学ではどうにもならないと思われていたアルコール依存症に対して効果を発揮し,その後嗜癖や依存関連ばかりでなく,それ以外の問題に対してもAAの方法を取り入れた匿名グループが爆発的に増加した。

一方,人々の高齢化が進み慢性疾患患者が増加したが,現代の医学は依然として急性疾患に対応しており,慢性疾患に伴う心理・社会的な課題に対処できなかった。ここでもSHGは包括的なサービスを提供し慢性疾患やリハビリテーションに効果を発揮した。

加えて1960年代にさまざまな市民運動が起こり,人々が権利意識や参加意識,クライアント(コンシューマー)中心の考え方に目覚めたこともSHGの増加に影響を及ぼしたといわれている。

3.2 SHGの概念,定義

AAをSHGのルーツと考えれば,誕生後半世紀以上が経過し現在も増加し続けているSHGであるが,その定義はいまだに混乱している²⁴⁾²⁵⁾。

英語圏ではもともと「セルフヘルプ」や「相互援助(mutual-aid)」という用語は日常語であったため,さまざまな意味で用いられており,それゆえに初期の研究者たちは「セルフヘルプ」という用語を専門用語として定義する必要があった²⁶⁾。

またSHGは主要な疾病のほとんどのグループが存在し²⁷⁾,グループの規模も2,3名の小グループから全国組織レベルまで大小さまざまであり,目的も嗜癖関連グループのように個人の行動変容を目指すものから性的マイノリティグループのように社会変革を目指すグループまで実にさまざまである。このように多様なSHGを理解するためにこれまでに多くの研究者がSHGの概念や定義を提示している。

今日一般的に引用されるのはKatzとBender²⁸⁾の定義である²⁵⁾²⁹⁾。以下に岡²⁹⁾の訳を引用する。「SHGとは,相互扶助ならびに特殊な目的達成のためのボランティアな小集団構造である。通常,共通のニーズを満たし,共通のハンディキャップや生活を崩壊させる問題を克服し,望ましい社会的・個人的変化を生じさせたりするとき,相互扶助のために集まって来た仲間(peer)によって形成される。このグループの先導者やメンバーは,彼らのニーズは既存の社会制度では満たされておらず,また満たされうることはないと考えている。SHGは対面的社会的相互交流とメンバーが個人的責任を取ることを重視している。しばしばSHGは物質的援助だけでなく情緒的支援をも与える。すなわちグループはしばしば主義主張的であってメンバーの人格的アイデンティティの感覚が強化されるようなイデオロギーや価値観を広めることも行う」²⁹⁾

上記のKatzとBenderの定義はかなり初期のものであるが,最近ではAdamsen²⁵⁾が,さまざまなSHGの定義を概観した結果,SHGの特徴として「反官僚的な組織」「専門職がないこと」「自発性」「個人的な参加」「相互利益(互恵性)」が確認されると結論づけている。つまり,SHGとは共

通の問題やニーズを持った仲間が、自分たちの問題を解決するために自発的に集まったグループであり、専門職の関与がないことが重要である。

ところが、実際にはSHGは病院や国の機関、その他のヘルスケアサービスの事務所と強ちに結びつき、協働していることが最近明らかになってきた²⁵⁾³⁰⁾。このため従来のSHGの定義が現状に合わなくなっており再考すべきだと考える研究者²⁵⁾もいる。

3.3 SHGの援助特性・機能、構造

SHGとは何かを理解するために、研究者たちはSHGの概念や定義の明確化を試みてきたが、それと同時にSHGの特性や機能についてもこれまで多くの研究がなされてきた。つまりグループがどのように働くのか、メンバーにどのような影響を与えるのか、効果はあるのかということは今日まで研究者にとって最大の関心事である。

ここではSHGの特性や機能のうちメンバーにポジティブな影響を及ぼすもの（援助特性・援助機能）について見ていく。

SHGの援助特性や援助機能は専門職による援助やケアとの違いで説明されることが多い。山崎と三田³¹⁾は、専門援助サービスとの比較という視点でSHGの独自の援助機能を概括している。第一は、伝統的な医師・患者関係や治療者・クライアント関係のもとでは、被援助者であった当事者たちがSHGでは援助者となるという点である³¹⁾。このようなSHGの機能をLiessman³²⁾は「ヘルパーセラピー原則」と名付けた。これはSHGではメンバーが援助者役割をとることによって自分自身の問題をよく理解できるようになったり「自分も役に立っているのだ」という自尊感情を回復できるということ、「人は援助をすることで最も援助を受ける」ということを意味する。

またSHGでは、メンバーが抱えている問題のとりえ方や解決方法についての考え方が、専門職とは異なるという点がある³¹⁾。専門職は、患者やクライアントの問題を、異常なもの、治療すべきものとするが、SHGは問題状況をあくまで正常（ノーマル）なものの一形態としてとらえ、環境や関係を変えるだけでもかなり改善できると考える方向性である³³⁾。これを専門職の「問題化」に対しSHGの「常態化」とよぶ研究者もいる³¹⁾。

次にSHGでは「グループプロセス」「グループダイナミクス」³⁴⁾といったグループの力が大いに

働いている点である。仲間集団としてのSHGは参加者を孤独感から解放し、安心感で満たし、居場所と役割を提供するほか、行動変容に重要な「目標像」「先輩」「反面教師」といったモデリングもグループ内では容易に行われるなどグループの効用は大きい³¹⁾。Antze³⁵⁾はSHGの信念やスローガン、しきたり、ルールがメンバーの意識や行動変容に果たす役割や効力を重視し、「イデオロギー」と呼んでいる。

さらにSHGの援助特性の中で最も重要なものの一つとして「体験的知識（experiential knowledge）」がある³¹⁾³⁶⁾。Borkman³⁷⁾によれば、SHGの援助力の源はメンバーの経験にもとづく知識・技術にあり、専門職の知識・技術（professional knowledge）と比べてより実際の・実用的（pragmatic）でより包括的（holistic）な特徴を持つとしている³¹⁾。また体験的知識は、SHGのグループプロセスの中で蓄積され体系化されたものであり、単なる素人の知識とは異なるものであると考えられている³⁶⁾。

その他にもSHGの機能としては、「認知の再構築」「適応技術の学習」「情緒的サポート」「自己開示の機会」「社会化」「活動への共同の参加」「エンパワメント」「自己信頼」「自尊心」などが挙げられている³⁸⁾。

ここまで述べたようなSHGの諸機能については、「ソーシャルネットワーク理論」「社会学習理論」や「精神神経免疫学的理論」などの理論枠組みを使っただけの説明が試みられているが³⁹⁾⁴⁰⁾、SHGの諸機能を有機的に結びつけ、位置づけるような研究はまだなされておらず⁴¹⁾、未整理の段階にある。

岡³⁶⁾は欧米のSHG研究の広範なレビューを行い、これまでさまざまに論じられているSHGの援助特性について整理を試みた。岡はまずSHGの機能（働きの基本要素）は「わかちあい」「ひとりだち」「ときはなち」（注）であると定義した。しかしこれらの機能は同じ問題を持った人を集めて行うグループワーク・サービスでも認められるため、SHGの構造面にも注目する必要があると考えた。SHGの構造的側面（成り立ちの基本的要素）は「参加の自発性」と「参加者が問題を持った本人であること」であると定義し、SHG独自の援助特性については、機能面と構造面の基本的要素が重なって初めて生まれると考えた。そしてそれは「問題を定義する主体性（何をわかちあうかということ）を完全に本人たちで決めることができるというこ

と),「情報の体験によって再整理された分かりやすさ, 情報提供者の心理的・社会的近さ, 情報の体験による実証性」「社会参加の側面」「自尊感情の回復」「力づけ (empowerment)」であると述べている。

以上のような岡の理論は, SHG の本質を理解する上で重要であると考ええる。つまり, SHG の援助特性や機能が発揮されるためには, グループの構造が重要であり, 「メンバーの自発的な参加」と「メンバーが問題を持った本人たちであること」がキーワードであると考ええる。

(注)「わかちあい」とは複数の人が情報や感情や考えなどを同等の関係の中で, 自発的にしかも情緒的に抑圧されていない形で交換すること。「ひとりだち」とは, わかちあいを通じて, 自分自身の状況を自分自身で管理し, 問題解決の方向を自己決定し, 社会参加していくこと。「ときはなち」とは, 自分自身の意識のレベルに内在化されてしまっている自己抑圧構造を取り除き, 自尊の感情を取り戻すことであり, しかも外面的な抑圧構造をつくっている周囲の人々の差別と偏見を改め, 資源配分の不均衡や社会制度の不平等性をなくしていく異議申し立ての行為が含まれる。同じ悩みを持った人が数人集まりSHGを作った場合, 「わかちあい」はなされるだろうが, 「ときはなち」や「ひとりだち」の機能はSHGの成長に伴い生じるものである。³⁶⁾

3. 4 アウトカム研究とその限界

これまで見てきたようなSHGの援助特性や機能に関する研究の多くは主観的報告や解説・理論などであり⁴²⁾, 実証研究の不足が従来指摘されてきた⁴³⁾。そのため 1980 年代にはSHGのメンバーへの効果の測定 (評価) に焦点が当てられ, アウトカム研究 (SHGに参加した結果どのような効果があったのかを評価する研究) が盛んに行われた⁴²⁾。

これら実証研究のレビュー⁴²⁾⁴⁴⁾によれば, SHGに参加することの有益なアウトカム (結果) としては, 抑うつ, 不安などの精神症状の改善や, 人生に対する満足感, 自尊感情の増大などのほか, 問題行動や対人関係の改善や, 社会役割遂行, 生活適応, QOLの向上, 疾患への受容などが観察されている。また, グループに長期間熱心に参加しているメンバーはそうでないメンバーよりもグループのベネフィットを受けているということであった。

しかし, このようなアウトカム研究の結果を疑問視する研究者もいる。Kurtz²⁴⁾は社会学者たちが, SHGをまるで非専門的でリーダーのいないサイコセラピーグループのように考えており, 実験

的研究方法を用いてSHGの効果を調べようとしているが, 実際のコミュニティベースの自律したSHGに対してこのような研究デザインを適用するのは難しく, 研究者は時々SHGに似せたグループを作って, その効果を調べていると指摘している。つまり, アウトカム研究で実証されたSHGの効果は, 専門職の関与するグループの効果を測定している可能性があるということである。また Powell⁴⁴⁾も専門家の介入のあるSHGが本来のSHGとみなせるかは疑問であるとし, 専門家の介入のあるSHGと介入のない (自律した) SHGを区別することを提唱している。Kurtz⁴⁵⁾は, 前者をサポートグループと呼びSHGと区別する必要があると述べている。

このように SHG の効果を実証しようとする研究では, 対象者を SHG に参加する群と参加しない群にランダムに割り付け, 心理テストなどによって効果を判定するという方法がとられるが, 本来 SHG は専門職から自律しメンバーのみで運営されており, SHG に参加するか否かはメンバーが主体的に決定するものである。それゆえにそのようなグループに対して専門職が対象者をランダムに割り付けるのは実際には難しい。そこで専門職が SHG を作り, そのグループの効果を調べることになるが, そのようなグループが SHG とみなされるかということである。

さらにSHGの効果の評価基準に関しても問題がある。Trojan⁴⁶⁾は医学や心理学の基準は一般的に限定された問題領域のみに妥当であり, SHGのポジティブな効果の大部分を除外する傾向があると指摘している。先述したようにSHGの援助は専門援助サービスと比べてより包括的な特徴を持つと言われている。また医学や心理学では疾病の治療や症状の改善を目標にしており, 効果の評価基準もこのような目標に基づくものであるが, SHGでは疾病や症状を持ちながらもより良く生きていくことを目標としている。このようなSHGの効果を評価する際に医学や心理学の枠組みを用いることに関しては妥当性に問題がある。

今後は SHG の効果を実証するための方法論の確立が急務であり, 医学や心理学とは異なるアプローチを用いる必要がある。

4. 考察

SHG はどのような援助特性をもっているのか, あるいは SHG に参加することによってメンバーにどのような効果があるのかについて, さまざま

な理論の適用や実証研究が試みられてきたが、SHGの援助特性を十分に説明できる理論は未だ導き出されておらず、SHGの効果を実証するための研究方法も未確立であることが分かった。

また基本的には専門職の関与がないことがSHGの条件とされているにもかかわらず、実際には専門職や公的機関がSHGに関与している場合が多く、このことがSHGの定義を混乱させ、SHG研究の発展を妨げているとも考えられる。

以上のような点をふまえて、看護職は今後どのようにSHGと関わっていけばよいのかについて考察する。

例えば、よく聞かれる話に専門職が同じ問題を持った人たちを集めてSHGを作ろうとしたが、メンバーは専門職に依存的でなかなか自律してくれない、SHGにならないので困っているというようなものがあるが、このような場合は先述したSHGの構造面と機能面の基本的要素の視点から考えてみるとよい。この例では、SHGの構造の基本的要素である「参加の自発性」と「本人であること」にあてはまっていない。グループの必要性を感じたのは本人たちではなくて専門職であり、グループのメンバーも本人たちだけでなく、専門職が含まれている。だからSHGとしての機能が生まれないということになるだろう。

しかし、実際にはSHGに専門職が関わっていることが多い。例えば、専門職がSHGに招かれてメンバーの問題に対する専門的知識や情報等を提供したり、専門職がグループに直接参加して、グループの話し合いやプログラムの進行が円滑に進むよう援助したり、専門職がSHGの中核となっているベテランメンバーを「新人を援助する人」として援助したりしている⁴⁷⁾。しかし、本来自発的な活動であるSHGを専門職が外から援助していくことには矛盾がある⁴⁷⁾ので、注意が必要である。

先にも述べたようにSHGが独自の援助機能を発揮するには、「参加の主体性」と「本人であること」が重要である。「本人たち」以外の専門職が参加することにより、SHGに専門職の価値観が持ち込まれる恐れがある。専門職は医学モデルや治療モデルにもとづく価値観を持っており、それは「疾患や問題は治すべきもの、取り除かれるべきものである」(問題化)であり、これこそがメンバーたちを生きづらくしている一因に他ならない。SHGの機能のうちでも最も重要なものは「自尊感情の回復」と「力づけ(empowerment)」であると考えられるが⁴⁸⁾⁴⁹⁾、これらはSHGの「疾患や問題を

持った自分でも存在していいのだ(問題化に対する常態化)」という価値観によって生まれるのである。専門職はSHG独自の価値観を尊重することが大切である。またメンバーが「力づけ(empowerment)」されるには、SHGの「主体性」が重要であるが、専門職の過剰な介入はSHGの「主体性」を奪ってしまう可能性がある。SHGはあくまで本人たちのニーズによって作られるべきである。専門職が必要性を感じて作ったり、運営や活動のリーダーシップをとっているグループはSHGとして機能しないだろう。専門職はグループの決定権を奪わないよう注意を払うことが大切である。

SHGは当事者主体の専門職のコントロールから独立したものであるが、専門職と関係を持たないということではなく、逆に成功しているSHGには関連の専門職と緊密な協力があるという⁵⁰⁾。それでは専門職はSHGにどのように協力すればよいのだろうか。

SHGに対する専門職の支援のあり方のモデルとして、よく紹介されるのがセルフヘルプ・クリアリングハウス(Self-Help Clearinghouse)である。セルフヘルプ・クリアリングハウスは地域のSHGの情報収集や市民や専門職に対するSHG情報の提供、グループ運営に関する相談と援助、SHGに関する調査研究、地域教育などを行う機関である⁴⁷⁾。先述したように専門職の直接的な介入はSHGの活動に大きな支障を与える危険性があるので、SHGが援助を必要とする時はSHGの方から自発的に必要なだけの情報と助言を得ることができるシステムを作り、そのようなシステムを通じた間接的な援助が望ましいが⁴⁷⁾、このようなシステムを持つセルフヘルプ・クリアリングハウスは、看護職がSHGの援助をする際に大いに参考となる。

例えばアメリカの精神科看護の教科書⁵¹⁾には、SHGに対する看護師の役割として、グループを見つけ出しリファースすること、グループ作りへの援助、資源となること(相談役、調査研究、ミーティング場所提供、事務作業の手伝いなど)、専門職や地域の人たちへの教育などが挙げられているが、これらはセルフヘルプ・クリアリングハウスの機能と類似している。また看護師がグループを探したりグループ作りの援助を行う際にはクリアリングハウスが資源として大いに役立つ。現在、日本にも5カ所のセルフヘルプ・クリアリングハウスが存在する⁵²⁾ので、今後はこのような機関の支援

方法を取り入れたり、連携していくことが看護職に求められると考える。

一方、Stewart⁵³⁾は看護職によるSHG(ソーシャルサポート)研究は理論中心であり実践研究が不足していると指摘している。Adamsen²⁵⁾はこれまで看護研究においてSHGのグループプロセスの重要性が全く考察されてこなかったことを指摘し、今後看護職がSHG特有のグループプロセスを研究することは重要であると述べている。このように看護職はSHGの活動を支援すると同時に実践を研究に結びつけていく役割がある。先述したようにSHGの効果に関する実証研究は不足しており、今後はSHG研究においても看護職のより一層の貢献が求められると考える。

5. おわりに

SHG は既存の専門サービスでは解決できない問題や人々の新たなニーズに効果を発揮している。SHG に参加し、気持ちや体験、情報などをわかちあうことによって、疾患や障害、問題行動、生活上の悩みなどに自分自身で対処できるようになる。さらにこれまで専門職との関係においては援助される立場にあった人々が、SHG で他のメンバーを援助することによって、自尊感情が高まり力づけ (empowerment) される。看護職はこのような SHG の意義をよく理解していることが大切である。また SHG が援助機能を発揮するためにはグループの自律性が重要であることも認識している必要がある。

看護は人を疾患や症状、問題のみにとらわれず包括的に理解しようとする視点を持ち、その人の持てる力を最大限に発揮できるよう整えることを使命とする。これらは SHG の立場と共通しており、看護職は SHG のよき理解者になれるはずである。

看護職は SHG の情報収集ならびに提供、調査研究、地域住民への啓蒙などを行い SHG を支援することができるが、グループ運営への直接的な介入は、メンバーの自主性や SHG の自律性を脅かすことになるので注意が必要である。今後はセルフヘルプ・クリアリングハウスとの連携も重要である。

引用・参考文献

- 1) 大阪セルフヘルプ支援センター編：セルフヘルプグループ。朝日新聞厚生文化事業団，75，1998
- 2) 岡知史：セルフヘルプグループ(本人の会)の研究 ver 5。自費出版，186-190，1995
- 3) 和田ちひろ，林幹泰：情報化社会における患者コミュニティの可能性。看護管理，11(2)，133-137，2001
- 4) 特集・セルフヘルプグループ。精神科看護，25(7)，8-42，1998
- 5) 特集・社会資源としてのセルフヘルプ・グループ。地域保健福祉にどう活用していくか。生活教育，46(5)，6-51，2002
- 6) 特集・セルフヘルプ・グループの現状と課題。保健の科学，44(7)，484-524，2002
- 7) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'88。日本看護協会，1990
- 8) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'89。日本看護協会，1991
- 9) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'90。日本看護協会，1992
- 10) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'91。日本看護協会，1993
- 11) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'92。日本看護協会，1994
- 12) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'93。日本看護協会，1995
- 13) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'94。日本看護協会，1996
- 14) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'95。日本看護協会，1997
- 15) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'96。日本看護協会，1998
- 16) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'97。日本看護協会，1999
- 17) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'98。日本看護協会，2000
- 18) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引'99。日本看護協会，2001
- 19) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引 2000。日本看護協会，2002
- 20) 日本看護協会看護教育・研究センター図書館編：最新看護索引 2001。日本看護協会，2003
- 21) 久保紘章：セルフヘルプ・グループとは何か。久保紘章，石川倒覚編：セルフヘルプ・グループの理論と展開。中央法規，2-20，1998
- 22) アラン・ガートナー，フランク・リースマン著，久保紘章監訳：セルフヘルプ・グループの理論と実際。川島書店，27-28，1985
- 23) 前掲書 22)，3-21。
- 24) Kurtz LF：Self-Help and Support group。SAGE Publications，9-10，1997

- 25) Adamsen L , Rasmussen JM : Sociological perspectives on self-help groups reflections on conceptualization and social processes . Journal of advanced Nursing , 35(6) , 909-917 , 2001
- 26) 前掲書 2) , 15 .
- 27) 前掲書 22) , 6 .
- 28) Katz AH , Bender EI : The Strength in Us : Self-help Groups in the Modern World .New Viewpoints ,2-12 , 1976
- 29) 前掲書 2) , 22-23 .
- 30) Ballow SH , Burlingame GM , Nebeker RS et al. : Meta-Analysis of Medical Self-help Groups . International Journal of Group Psychotherapy ,50(1) , 53-69 , 1999
- 31) 山崎喜比古 , 三田優子 : セルフ・ヘルプ・グループの展開とその意義 . 園田恭一 , 川田智恵子編 : 健康観の転換 . 東京大学出版会 , 180-182 , 1995
- 32) 前掲書 22) , 117-120 .
- 33) 三島一郎 : セルフヘルプ・グループの機能と役割 . 久保絃章 , 石川倒覚編 : セルフヘルプ・グループの理論と展開 . 中央法規 , 46 , 1998
- 34) A・H・カツツ著 , 久保絃章監訳 : セルフヘルプ・グループ . 岩崎学術出版社 , 42-44 , 1997
- 35) Antze P : Role of Ideologies in Peer Psychotherapy Groups .In: Liberman MA ,Borman LD eds .Self-Help Group for Coping with Crisis . Jossey-Bass Publishers , 272-304,1979
- 36) 岡知史 : セルフヘルプグループの援助特性について . 上智大学社会福祉研究平成 7 年度報 , 3-21 , 1994
- 37) Borkman TJ :Experiential knowledge:A new concept for analysis of self-help groups . Social Service Review , 50(3) , 445-456 , 1976
- 38) 窪田暁子 : セルフヘルプ・グループ .保健の科学 ,44(7) , 484-488 , 2002
- 39) Powell TJ : Self-Help Organization and Professional Practice . Silver Spring , 84-101 , 1987
- 40) Stewart MJ :Expanding Theoretical Conceptualizations of Self-Help Groups .Social Science and Medicine ,31(9) , 1057-1066 , 1990
- 41) 前掲書 33) , 39 .
- 42) 前掲書 24) , 13-15 .
- 43) 前掲書 22) , 115 .
- 44) 前掲書 39) , 29-48 .
- 45) 前掲書 24) , 3-5 .
- 46) Trojan A : Benefits of self-help groups a survey of 232 members from 65 disease-related groups . Social Science and Medicine , 29(2) , 225-232 , 1989
- 47) 岡知史 : セルフ・ヘルプ・グループへの専門的援助について . 地域福祉研究 , 14 , 61-68 , 1986
- 48) 前掲書 22) , 116 .
- 49) 前掲書 34) , 38 .
- 50) 岡知史 : セルフヘルプグループの歴史・概念・理論 国際的な視野から - .OT ジャーナル ,34(7) ,718-722 , 2000
- 51) Madara EJ : Self-Help Groups : Options for Support, Education, and Advocacy . In : O'Brien PG, Keddeny WZ, Ballard KA eds . Psychiatric Nursing : An Integration of theory and Practice . McGraw-Hill , 171-188 , 1999 (松田博幸訳 .「講演会 セルフヘルプ (自助) グループをどう支えるか ~ アメリカの情報支援センターの経験に学ぶ」 かながわボランティアセンター主催 , 神奈川県社会福祉会館 , 2002 年 3 月 23 日 配布資料 .)
- 52) 松田博幸 : セルフヘルプ・グループに対するサポートを考える - わが国におけるセルフヘルプ・クリアリングハウスの活動より . 生活教育 , 46(5) , 46-51 , 2002
- 53) Stewart MJ : Social support intervention studies a review and prospectus of nursing contributions . International Journal of Nursing Studies , 26(2) , 93-114 , 1989

(受付 : 2003 年 11 月 19 日 , 受理 : 2004 年 1 月 14 日)

Concept and Benefits of Self-Help Groups : A Review of Literature .

Nurses' Attitude Toward Self-Help Groups

Chie TANIMOTO

Abstract

This study reviews the concept and definition, helping characteristics and benefits of self-help groups, then briefly summarizes research on such groups. It also discusses nurses' attitude toward self-help groups. Methods involved both computerized and manual searches of databases and relevant literature about self-help groups. Although there are many definitions of self-help groups and the absence of professionals in self-help groups has been regarded as important, recent research indicates that there is tendency toward increased professional involvement, which becomes a source of confusion. Studies describe the helping processes and characteristics of self-help groups and attempt to understand them theoretically. It is known that the ethos of self-help groups is empowerment, but this has been not proven empirically. A new approach to research into the benefits of self-help groups is needed. Professional involvement and the concentration of authority can lead to disempowerment, because autonomy is essential in self-help groups. Nurses can support self-help groups by providing information and research about such groups. It is important that nurses cooperate with a self-help clearinghouse.

Key words self-help groups (SHG), concept, benefits, autonomy, nurse